

Mira Marcinów
Bartłomiej Dobroczyński
Uniwersytet Jagielloński



OBŁĘD: WYWOŁANY, PRYZZWOLONY, ZAWINIONY? (O UDZIALE PODMIOTU W GENEZIE CHOROBY PSYCHICZNEJ WE WCZESNYCH POLSKICH KONCEPCJACH PSYCHOPATOLOGICZNYCH)

Z historycznego punktu widzenia, jednym z najbardziej interesujących, a przy tym newralgicznych obszarów, na którym w obrębie światowej myśli psychologicznej rozegrała się batalia dotycząca interpretacji różnych aspektów relacji między tym, co w człowieku dowolne, podmiotowe, a więc świadome i podlegające ocenie (zarówno moralnej, jak i prawnej), a tym, co zdeterminowane, nieświadome, niezamierzone, a zatem niezawinione – była szeroko rozumiana psychopatologia. Batalia owa, rozgrywająca się zasadniczo w XIX wieku, przebiegała przede wszystkim w odniesieniu do dwóch rodzajów zagadnień. Spierano się o to, czy choroby psychiczne są chorobami umysłu, ewentualnie duszy – a więc podlegającymi przyczynowości czysto psychicznej (odmiennej od fizycznej), czy też zaburzeniami somatycznymi (a więc mającymi przyczyny cielesne i cielesny przebieg) i jako takie lokującymi się w porządku materialnym. Co szczególnie istotne, spór ten (znany w literaturze przedmiotu jako kontrowersja *somatiker versus psychiker* [por. Ellenberger, 1970; Marcinów, Dobroczyński, 2009]) nie miał wcale li tylko czysto poznawczego charakteru, ponieważ pociągał ponieważ za sobą pytania i dylematy, które dotyczyły sfery aksjologii i etyki. Jeśli bowiem, mówiąc w skrócie, okazałoby się, że przyczyną i siedliskiem choroby jest dusza (rozumiana w XVIII czy XIX stuleciu na sposób Platońsko-Kartezyjański, a więc jako substancja niezależna od ciała i rządząca się odmiennymi od niego zasadami), to z jednej strony stawiałoby to pod znakiem zapytania jej doskonałą, niepodlegającą zniszczeniu ani ułomnościom naturę (i wtedy cały gmach dualistycznej filozofii zacząłby się chwiać w posadach), z drugiej zaś – mogłoby to skłaniać (i tak stało się w istocie) do zadawania pytań o ewentualny udział chorego w powstaniu jego cierpienia. Jeśli zatem chciałoby się utrzymać pogląd, że dusza jest doskonałą substancją poruszającą ciało i w pełni, przynajmniej potencjalnie, władającą nim, to tak zwana choroba psychiczna musiałaby wprawdzie zostać uznana za

de facto chorobę ciała, jednak istniejącą za specjalnym przyzwoleniem duszy. Innymi słowy – i wielu myślicieli o dualistycznej orientacji hołdowało temu pogładowi – jeśli przyjmiemy, że duch, czyli (jak to określał wybitny krakowski filozof Józef Kremer [1852/1877]) „wiekuistości syn”, nie choruje nigdy – to objawy „psychicznej choroby” mogą się pojawić tylko wtedy, gdy dusza na nie albo przyzwoli, albo (co gorsza) aktywnie je w sobie (za pośrednictwem ciała bądź bez niego) wywoła. Chory psychicznie popełnia zatem albo winę zaniechania – bo nie interweniuje w swoje nawyki, nałogi i zgubne przyzwyczajenia w momencie, kiedy to jeszcze jest możliwe, albo wręcz powoduje swoje cierpienie – doprowadza bowiem do takiego upośledzenia władzy duszy nad ciałem (poprzez świadome angażowanie się w niedozwolone pasje, namiętności i zachowania), że w końcu ciało wymyka się mu niejako spod kontroli – i wtedy patologiczne konsekwencje takich nagannych aktywności mogą się ujawnić w całej swej złowróżbnej okazałości. Ten etyczny aspekt sporu *somaticus versus psychicus* określa się czasem za pomocą anglosaskiej formuły *bad or mad dilemma*, gdzie główny problem stanowi kwestia, czy chory psychicznie jest przede wszystkim chory – ma zatem pozostawać wyłącznie w domenie medycznej, czy też jest także, w jakikolwiek sposób, podmiotowo zaangażowany w genezę i przebieg swej choroby, a więc tej chorobie winny¹.

Do tak zarysowanego obszaru badań, w którego obrębie kwestia udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej może być eksplorowana z historycznej perspektywy, warto dodać bardziej aktualny problem, z którym zmaga się zarówno współczesne prawodawstwo, jak i psychologia oraz psychiatria sądowa, a mianowicie sprawę upodmiotowienia chorego psychicznie. Z jednej strony bowiem poszukuje się w zaburzeniu psychicznym czynników znoszących odpowiedzialność chorego, z drugiej jednak walczy się o jego prawną podmiotowość. Należy podkreślić, że ten współczesny konflikt angażujący wiele dziedzin wiedzy nie przebiega jedynie wokół teoretyczno-filozoficznych kwestii, lecz ma również wyraźne implikacje praktyczne, przede wszystkim w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym.

Wszystkie wyżej wymienione wątki pojawiły się w obrębie rodzimej literatury psychopatologicznej XIX stulecia i zostały zaprezentowane oraz zinterpretowane na wiele rozmaitych sposobów, które nawet dzisiaj jawią się jako niezwykle interesujące, a co ważniejsze: pouczające. Celem tego tekstu będzie przypomnienie i prześledzenie właśnie najbardziej obiecujących teorii psychopatologicznych poświęconych podmiotowości człowieka cierpiącego na zaburzenia psychiczne, ze szczególnym uwzględnieniem drażliwej kwestii udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej. Przedstawione dalej poglądy pionierów polskiej psychopatologii obejmować będą okres przekształceń koncepcji psychopatologicznych od 1605 roku („Przydatki” do *Polityki Arystotelesowej* Sebastiana Petrycego) do końca XIX stulecia. Przy czym za-

¹ Od razu warto zaznaczyć, że możliwość rozstrzygania problemów tego rodzaju przyznawały sobie nie tylko psychiatria, prawo czy psychologia, ale również filozofia (z aksjologią i etyką praktyczną na czele), a nawet teologia (zwłaszcza moralna). W tamtym okresie nie tylko filozoficzne koncepcje podmiotowości człowieka miały swoje odbicie w podejściu do chorych umysłowo, lecz także cała tradycja judeochrześcijańska, w której cierpienie rozumiane jest przez odwołanie do pojęcia kary za grzechy czy też dynamiki zasługi i winy.

Oblęd: wywołany, przyzwolony, zawiniony?...

znaczyć należy, iż pytanie o podmiot w chorobie psychicznej będzie dotyczyć dwóch kwestii: (1) podmiotowości prawnej chorego psychicznie, szczególnie w odniesieniu do poczytalności, czyli jego zdolności do odpowiedzialności, który to temat wciąż stanowi istotny problem w psychiatrii i psychologii sądowej. Z drugiej strony do specyfiki rozważań nad podmiotowością pacjenta psychiatrycznego na ziemiach polskich w prezentowanym okresie należało (2) zagadnienie udziału podmiotu w genezie zaburzeń psychicznych oraz ściśle z tym związana kwestia oblędu jako *sui generis* wyboru, a także obarczanie chorego odpowiedzialnością za stan, w jakim się znalazł (koncepcja zawinienia choroby psychicznej). Rozważania, w jaki sposób osoba cierpiąca na zaburzenia psychiczne rozmyślnie doprowadziła do stanu, w jakim się znalazła, pod wieloma względami przestały obecnie uchodzić za sensowne – na przykład z perspektywy medyczno-psychologicznej podejście to jest krytykowane przede wszystkim ze względu na niekwestionowany, według wielu szkół psychopatologii, udział pozaświadomych, somatycznych procesów w genezie choroby psychicznej. W początkach psychopatologii na ziemiach polskich tego typu refleksja należała jednak właściwie do jej głównego nurtu zainteresowań – co dokumentują choćby liczne polskie podręczniki psychiatrii z XIX wieku. Podobnie jedna z najgłośniejszych polemik w obrębie rodzimej psychopatologii, która na dobre rozgorzała w 1867 roku, dotyczyła również kwestii udziału podmiotu w chorobie psychicznej, przypominając wspomniany już konflikt aksjologiczny w medycynie anglosaskiej znany pod hasłem *bad or mad dilemma*.

Poszczególne zapoznane i nieopracowane dotychczas teorie psychopatologiczne zostaną omówione pod kątem ich pokrewieństwa, a więc w sposób systematyczny z zaznaczeniem chronologii przypominanych tekstów. Tam, gdzie okaże się to konieczne, w celu lepszego zlokalizowania omawianych koncepcji w epoce historycznej – oraz odniesienia ich do innych jednoczesnych wydarzeń naukowych – podkreślane będą najistotniejsze różnice wynikające z „ducha czasu” (*Zeitgeist*), w jakim te koncepcje powstawały. W wymiarze diachronicznym przedstawione zostaną więc najpierw:

- (1) idee podmiotowości rysujące się na styku sądownictwa i wiedzy o alkoholizmie;
- (2) teorie podejmujące problem udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej w kontekście ówczesnego dyskursu naukowego na temat etiologii zaburzeń psychicznych, gdzie tak zwana psychiczna czy moralna przyczyna oblędu dotykała newralgicznej kwestii upodmiotowienia; i wreszcie na koniec
- (3) pomysły ściśle związane ze stanowiskiem aksjologicznym, a więc koncepcją zawinienia choroby psychicznej i związanym z tym przekonaniem o oblędzie jako konsekwencji intencjonalnego zachowania samoświadomego „ja”.

I. Pijane poczytanie

Pijaństwo w tym przypadku było skutkiem działania wolnego i poczytalnego, a przestępstwo, chociaż w tym stanie było tylko wynikiem przyczynowości naturalnej, to przecież ta przyczyna, która ją wywołała, była zawinioną.

Aleksander Bojarski

O narodzinach rodzimej myśli psychopatologicznej możemy już mówić w wypadku pierwszego polskojęzycznego traktatu filozoficznego, to jest w „Przydatkach” do *Polityki Arystotelesowej* [1605] Sebastiana Petrycego z Pilzna. Charakterystyczne, że już w tak wczesnym dziele ze wszystkich wątków psychopatologicznych to właśnie subtelna kwestia podmiotowości chorego psychicznie staje się głównym przedmiotem refleksji tego wybitnego lekarza i filozofa. Nie można zapominać też, że Petrycemu, jako komentatorowi dzieł Arystotelesa, przyświecała Arystotelesowska teoria podmiotu. Niewątpliwie bowiem to, jaką teorią podmiotowości operuje arystotelizm, ma wpływ na to, jakie możliwości sprawcze jego zwolennik przypisuje jednostce w kontekście zachorowania na zaburzenie psychiczne. Fragmenty temu poświęcone znajdujemy we wspomnianym już dziele Petrycego, w którym zamieszcza on wiele uwag wskazujących na zainteresowanie zagadnieniami z kręgu psychopatologii. Porusza tam między innymi problematykę poczytalności i odpowiedzialności ludzi zagrożonych w pijaństwie [Szpilczyński, 1955], tym samym przenosząc nas w obszar stanowiący przedmiot niniejszego opracowania. Dyskurs na temat pokrewieństwa „pijaństwa” z zaburzeniami psychicznymi pojawia się wraz ze stwierdzeniami na temat „chorobliwego opilstwa”. Ta idea była szeroko rozwijana przez następnych rodzimych pionierów psychopatologii, by wspomnieć choćby o Ludwiku Perzynie [1793] omawiającym już konkretnie nałóg alkoholowy czy Jakubie Szymkiewicz – autorze *Dziela o pijaństwie* [1818]. Wobec kwestii udziału podmiotu w „pijaństwie”, które to zagadnienie w początkach polskiej psychopatologii raz było rozważane jako zawierające się w obrębie dyskusji o zaburzeniach psychicznych, innym razem zaś jako zjawisko jedynie blisko z nim spokrewnione, Petrycy formułuje następującą wątpliwość. Pyta mianowicie, czy jakoby na pewno pijaństwo jest słuszną przyczyną „folgi w karaniu”? Odpowiedź, jakiej udziela, oparta jest na rozróżnieniu bardzo przypominającym obecny we współczesnej psychologii podział na to, co ludzie czynią sami (*doings*), oraz to, co im się tylko przydarza (*happenings*). Jeśli bowiem przyczyną pijaństwa jest to, że coś się z jednostką zaszło (*happenings*), to znaczy wynika ono „z trafunku, nie z namysłu”, wówczas możemy mówić o niepoczytalności człowieka popełniającego pewne czyny w stanie upojenia alkoholowego. Jeśli natomiast osoba wchodzi w pijaństwo „częste, namysłne, chcące” (*doings*), to winna podlegać karze, w pełni odpowiada bowiem za swe czyny. Wprowadzenie tego typu dychotomii do myślenia o odpowiedzialności za znalezienie się w nałogu alkoholowym, dziś należącym do zaburzeń psychicznych jako zespół uzależnienia od alko-

Obłęd: wywołany, przyzwolony, zawiniony?...

holu (F10.2 według ICD – 10), pozwala stopniować udział podmiotu w powstaniu tego zaburzenia². Oprócz wartości, jaką przypisać możemy postawieniu, najprawdopodobniej po raz pierwszy w polskiej literaturze, pytań o podmiotowość „opilców”, warto zaznaczyć, że Petrycy rozwija swoje zainteresowania z zakresu odpowiedzialności i wolności obłąkanych również w „Przydatkach” z 1618 roku do *Ethyki Arystotelesowej*, pisząc, że ludziom szalonym, „którym iż nie służy rada i wybór, nie może też służyć wolności używanie” [1618: 220]. Dylemat przedstawiony we wstępie rozwiązuje więc Petrycy w sposób następujący: odmawia choremu psychicznie podmiotowości prawnej, a co za tym idzie podmiotowości jako takiej, dostrzegając w szalonym istotę pozbawioną umiejętności dokonywania wyborów, co wydaje się w jego koncepcji głównym czynnikiem znoszącym odpowiedzialność chorego. Z drugiej strony wydaje się, że taka teoria obejmuje jedynie osoby cierpiące na „najcięższe szaleństwo”, za które w czasach Petrycego uchodziły zaburzenia, które według dzisiejszej nomenklatury nazwać byśmy mogli: upośledzeniem umysłowym, zespołem otepiennym czy też zaburzeniem psychotycznym. W kwestii „pijaństwa” zaś pogląd Petrycego zdaje się mieścić już tę ambiwalencję i konfliktowość, którą zawiera po dziś dzień większość debat prowadzonych na ten temat.

Poglądy Petrycego doczekają się właściwego rozszerzenia dopiero w dziełach Andrzeja Janikowskiego [1845] oraz Aleksandra Bojarskiego [1872]. Bojarski rozwija koncepcję siedemnastowiecznego filozofa w perspektywie prawniczej, pisząc o rozróżnieniu obecnym we współczesnym mu sądownictwie, a dotyczącym pijaństwa zawinionego i niezawinionego, czy inaczej umyślnego lub przypadkowego. Według prawa kanonicznego, człowiek w stanie nietrzeźwym czy też cierpiący na „obłęd opilczy” (*delirium tremens*), rozumiany przez Bojarskiego jako właściwa i trwała choroba umysłowa, nie jest wprawdzie poczytalny, ale „jest winnym opilstwa samego” [1872: 82]. W takim sensie, jak twierdzi Bojarski, choroba umysłowa długo była uważana za stan zawiniony, w czasach zaś mu współczesnych pogląd ten przetrwał przede wszystkim w prawie kanonicznym, gdzie zagadnienie to przedstawia się w sposób nader interesujący: „Pijaństwo w tym przypadku było skutkiem działania wolnego i poczytalnego, a przestępstwo chociaż w tym stanie było tylko wynikiem przyczynowości naturalnej, to przecież ta przyczyna, która ją wywołała była zawinioną” [1872: 83]. Istotne jest tu to, że mowa jest właśnie o *delirium tremens*, gdyż patogenеза „obłędu opilczego” wydawała się chociaż po części znana, inaczej niż działo się w przypadku innych zaburzeń psychicznych, które właśnie ze względu na swój endogeny charakter (i przez to nieznane pochodzenie) przestawały być obiektem neurologii, dając podstawy dla rozwoju psychiatrii. Wiedząc, iż warunkiem koniecznym zapadnięcia na „opilstwo” jest picie alkoholu, sprawa możliwości decyzyjnych w kwestii wywołania u siebie *delirium tremens* różniła się zasadniczo od udziału podmiotu w genezie innych chorób umysłowych. Jeśli chodzi o „pijaństwo”, to, jak

² Tematyka poruszana przez Petrycego nadal budzi wiele kontrowersji, przynosząc wciąż nowe publikacje z pogranicza psychopatologii i prawa, jak choćby najnowszą na rynku polskim pozycję poświęconą temu zagadnieniu: *Psychika, czyn, wino. Wpływ czynnika psychicznego na zachowanie człowieka i jego winę jako podstawę odpowiedzialności karnej* [Przesławski, 2008], po której lekturze przekonać się możemy, jak bardzo są aktualne refleksje lekarza i filozofa z XVII wieku.

słusznie zauważył Bojarski, nie ignorowano autonomii jednostki, i co za tym idzie, jej odpowiedzialności prawnej za wprowadzenie się w ten stan, ale też nie przeceniano jej samokontroli, wskazując na te obszary w patogenezie „obłądu opilczego”, gdzie jednostka przestaje być już panem swego losu. Implikacje praktyczne takiego stanowiska można było obserwować w ówczesnym sądownictwie, gdzie rozpoczął swą karierę termin „czyny wolne w zasadzie” dotyczący sytuacji, „w których się sprawca umyślnie w stan niepoczytalności wprowadza, aby w tym stanie przestępstwo popełnić” [1872: 89]. Skoro zaś jednostka jest tu rozumiana jako w niczym nieograniczona, jeśli idzie o wprowadzenie się w stan niepoczytalności, to też logiczna wydaje się konstatacja Bojarskiego, iż: „W czynach wolnych w zasadzie stan niepoczytalności bywa wywołany nie tylko z winy, ale rozmyślnie” [1872: 92–93]. Jeśli dołożymy do tego, że „poczytałość” człowieka ustalana była na podstawie odpowiedzi na pytanie o to, „czy i w jakim stopniu poznawał on siebie, świat zewnętrzny i czy miał świadomość obowiązku” [1872: 92], to otrzymamy pełny obraz tego, jak wielki obszar możliwości sprawczo-decyzyjnych oddawano jednostce w ówczesnym sądownictwie.

Podobnie Andrzej Janikowski kładzie akcent na rozumienie obłąkania w kontekście prawa polskiego. Choroba umysłowa bowiem w prawie cywilnym jest nierozdzielnie związana z odebraniem osobie chorej wolności rozporządzania własnym majątkiem, w prawie kryminalnym obłąkanie zaś znosi „poczytanie za przestępstwo czynu” [Janikowski, 1845: 1]. Janikowski zastrzega jednak, że człowiek jest odpowiedzialny za własne czyny, jeśli, wiedząc o swoim usposobieniu do stanów znoszących jego wolność woli, nie podjął odpowiednich środków zaradczych bądź też „za winnego należy go w takim razie uważać po części wtenczas, gdy wiedząc, że podlega snom niespokojnym, nie przestaje pomimo tego sypiać w jednym łóżku z osobami, które nie są w stanie obronić się, jak np. z dziećmi” [1845: 189]. Wiele miejsca poświęca tu również zjawisku monomanii („jednobłąd”) po raz pierwszy opisanemu przez Pinela i Esquirola [Shorter, 2005]. Odpowiednie fragmenty obejmowały przede wszystkim spór, jaki toczył się w ówczesnej medycynie w odniesieniu do uznania monomanii instynktowej za chorobę umysłową oraz związanej z tym kwestii odpowiedzialności. Specyfika tego zaburzenia polegała, jak wtedy sądzono, na tym, że chory nie tracił świadomości swoich czynów. Fakt ten budził podejrzenia dotyczące niepoczytalności, będącej między innymi u Janikowskiego cechą definicyjną zaburzenia psychicznego. Jego stanowisko w tej sprawie przedstawiało się bardzo interesująco. W pracy *O chorobach umysłowych pod względem sądowym* znajdujemy stwierdzenie: „zniesienie świadomości nie jest konieczną cechą wszystkich chorób umysłowych” [Janikowski, 1845: 13], a co za tym idzie monomanię instynktową możemy nadal uważać za chorobę umysłową. W swych poglądach na temat udziału wolnej woli w działaniach osoby cierpiącej na monomanię Janikowski, idąc za Pinелеm, wyróżnił dwa typy wolnej woli: (a) wolę sądu – zależną od możliwości poznania czynu popełnionego i jego skutków prawnych, oraz (b) wolę zamiaru – zależną z kolei od możliwości nakłonienia się do spełnienia lub niespełnienia danego czynu. „W monomanii instynktowej (...) zniesioną jest wolna wola zamiaru, przy nienadwężonej wolnej woli sądu” stwierdza zatem Janikowski [1845: 15]. Innymi słowy, monomaniak wie, czym jest działanie, którego chce się podjąć, oraz jakie będzie

ono miało skutki, nie panuje jednak nad podjęciem bądź zaprzestaniem tego czynu. W osobie cierpiącej na „jednobłąd” istnieje więc pewien stopień przyzwolenia na stan oblędu. Gdy jednak chory się w nim znajdzie, całkowicie podlega już zniewoleniu, albowiem „czyny w oblękanii popełnione, chociaż rozpoczęte i wykonane bez moralności, nie ulegają poczytaniu” [1845: 18]. Kwestia ta jest dla Janikowskiego nagłą również ze względu na konsekwencje prawne czynów w tym stanie popełnionych. Wielu lekarzy miało wątpliwości co do uznania na przykład monomanii instynktowej w odniesieniu do zabójstwa za chorobę umysłową ze względu na potencjalne nadużycia z tym związane. Obawiano się, że między innymi mordercy z chęci uniknięcia kary będą symulować „jednobłąd”, który znosić ma poczytalność za czyny przestępcze. Janikowski nie ma jednak takich obaw, gdyż uważa za możliwe odróżnienie zbrodniarza od monomaniaka. Ten drugi bowiem nierzadko cierpi także na inne choroby cielesne bądź umysłowe, równie często posiada dziedziczne usposobienie do zaburzeń psychicznych oraz jest ciągle smutny, co „dozwala wykryć brak wolnej woli, z choroby umysłowej pochodzący” [1845: 44]. Zdaniem Janikowskiego, właśnie na te cechy dystynktywne muszą przede wszystkim zwracać uwagę lekarz sądowy oraz sędzia.

Do tej całościowej koncepcji obejmującej udział podmiotu w etiopatologii Janikowski dodaje rozważania stanowiące przedmiot kolejnej części naszego opracowania, a mianowicie pogląd o „psychicznych” („moralnych”) przyczynach chorób umysłowych. Są to podlegające kontroli zachowania podmiotu, które mogą prowadzić do zaburzeń psychicznych³. W poczet tych zapalnych czynności Janikowski wpisuje: pracę umysłową, silne zajęcie się jednym przedmiotem (stąd oblękanie z naśladownictwa), częste, rozmyślne, poddawanie się magnetyzmowi zwierzęcemu oraz hipnozie, pielęgnowanie bardziej fantazji niż rozumu i rozbudzanie tej pierwszej przez czytanie niedorzecznych książek, takich jak: *Faust*, *Manfred* czy *Konrad*. I w końcu do przyczyn tych zalicza również uleganie namiętnościom i wzruszeniom umysłu, takim jak: zmartwienie, przestroch, miłość, gniew, fanatyzm, które „należą do najsilniejszych i najpospolitszych przyczyn choroby umysłowej wywołujące” [1845: 105]. Uznanie jednostki za podmiot swych aktywności, które z kolei wprowadzają ją w zaburzenia psychiczne, to już jednak temat kolejnego podrozdziału.

Podsumowując nasze opracowanie dziejów nauki „o poczytaniu” w kontekście podmiotowości chorego psychicznie, warto zaznaczyć, że cechą wspólną trzech wyżej zaprezentowanych autorów było: (1) uznawanie sprawstwa jednostki tylko do momentu wprowadzenia się w stan oblędu, dalej musimy już mówić o zniesieniu autonomii człowieka chorego psychicznie, (2) wprowadzanie podziału na „pijaństwo”, w które jednostka była podmiotowo zaangażowana, i „pijaństwo”, które nie jest wynikiem świadomej intencji podmiotu („z trafunku”), (3) dokonane *implicite* rozróżnienie między analizą decyzyjną a wyborem aktywności, która ma chorobliwe konsekwencje w postaci zaburzeń psychicznych, od iluzji bycia podmiotem własnych działań, gdy osoba jest już w stanie choroby psychicznej. W konkluzji (4) za-

³ Nietrudno zauważyć, że pogląd ten można interpretować jako przykład tak zwanego podstawowego błędu atrybucji, gdzie przecenia się doniosłość podmiotowych wyznaczników zachowań, przy jednoczesnym niedocenianiu wpływów sytuacyjnych (zewnętrznych), prowadzących do choroby psychicznej.

równy Petrycy, jak i Bojarski oraz Janikowski wskazują na brak poczytalności jako dystynktywną cechę zaburzeń psychicznych. Warto zauważyć, że chronologicznie patrząc, zajęto się tą problematyką w piśmiennictwie polskim najpierw w ujęciu filozoficznym, następnie psychiatrycznym, by w końcu oddać ją refleksji prawniczej. W ostatniej z tych perspektyw, której przedstawicielem jest Bojarski, występuje jednak spora doza interdyscyplinarności. Bojarski nawołuje bowiem do tego, by omawiane zagadnienie stało się przedmiotem rozważań w równym stopniu psychologii, psychiatrii i filozofii, co dyscyplin prawnych czy sądownictwa. Kwestia sprawstwa w genezie choroby psychicznej została tu jednak mimo wszystko zamknięta do ram poczytalności, wielu rodzimych twórców koncepcji psychopatologicznych rozciągało zaś tę problematykę poza podmiotowość prawną. To właśnie ich teorie będą przedmiotem kolejnej części niniejszych rozważań.

II. Przyzwolenie na szaleństwo

Ja, wybierając los swój, wybrałem szaleństwo.

Tadeusz Miciński

Rozważania na temat udziału podmiotu w genezie choroby psychicznej były stale obecne w ówczesnym dyskursie naukowym poświęconym etiologii zaburzeń psychicznych, gdzie tak zwana psychiczna czy moralna przyczyna obłądu dotykała niewrażliwej kwestii upodmiotowienia. W tym sensie kolejny obszar, na którym pojawia się problem podmiotowości obłąkanego, jest rozwinięciem poglądów na temat patogenezy zaburzeń psychicznych zaproponowanych przez Andrzeja Janikowskiego. Chodzi o to, że wszyscy lekarze, którzy nawiązywali do teorii, iż główne przyczyny chorób psychicznych nie tkwią w dysfunkcji morfologicznej bądź fizjologicznej organizmu, lecz źródło swe mają w sferze psychicznej (co oczywiście zakłada dualizm psychofizyczny powszechnie panujący w medycynie omawianego okresu)⁴, rozważali w istocie zagadnienie węższe, dotyczące tego, co jest główną przyczyną, owym punktem zapalnym wywołującym zaburzenie psychiczne, czyli – posługując się terminologią Henryka Struvego – interesowała ich przede wszystkim „przyczyna ostateczna” choroby psychicznej. Konstatując, iż warunkiem koniecznym powstania zaburzeń psychicznych jest dysfunkcja w sferze umysłu, opowiadali się oni tym samym za stanowiskiem określanym jako *psychiker*, którego głównym przedstawicielem na arenie światowej był Johann Heinroth. Według niego, obłąd jest zasadniczo

⁴ Był to jednak dualizm mocno okrojony w stosunku do swej pierwotnej wersji, jego zwolennicy bowiem zaczęli już podejrzewać, iż umysł nie tylko może być sprawcą choroby psychicznej, ale też sam może podlegać chorobie – co w klasycznym dualizmie, Platonskiej proveniencji, nie wydawało się prawdopodobne.

Oblęd: wywołany, przyzwolony, zawiniony?

wynikiem nadwerżenia władz umysłowych czy też niewłaściwego zachowania⁵. Warto jeszcze nadmienić, że koncepcje etiologii psychicznej tworzone były tam, gdzie patogeneza danej choroby umysłowej była nieznana. W takim sensie zaburzenia endogenne stały się podstawą rozwoju teorii o moralnych przyczynach oblędu, a tym samym punktem wyjścia do rozważań o winie, jaką ponosi chory psychicznie za stan, w którym się znalazł.

W pierwszych systematycznych teoriach psychopatologicznych tematyka podmiotowości w psychicznej etiologii chorób umysłowych była zaledwie wzmiankowana. Mowa tu między innymi o poradnikach medycznych takich wczesnych autorów, jak Franciszek Xawery Ryszkowski czy Ludwik Perzyna. Drugi z nich, wybitny bonifratr, nazywany prekursorem rodzimej psychiatrii czy też polskim Pinelem [Rothe, 1892], stał na stanowisku, że siedliskiem choroby umysłowej wprawdzie jest ciało, lecz jej przyczyny tkwią przede wszystkim w sferze psychicznej i należą do nich między innymi:

(...) usilność długotrwała w naukach, rozmyślania głębokie, troski, starania, zabiegania, miłość, wlepienie całego umysłu w jakąś szczególną rzecz, niedosypianie, religia źle rozumiana, pognębienie umysłu gwałtowne, przypadek jakowy smutny, usadzenie się i zbytne silenie na co [Perzyna, 1793: 197].

Jeśli więc jednostka podejmuje świadomie tego typu czynności, musi brać pod uwagę, zgodnie z ówczesną wiedzą, iż jej zachowanie doprowadzić ją może do: melancholii („smutnodur”), nostalgii („domarad”), manii („szaleństwo”), somnambulizmu („nocobląd”), hysterii („macica”) czy nimfomanii („chłopodur”). Inny wybitny lekarz tego okresu, pochodzący z Wilna Józef Frank, dodaje do tego arsenału przyczyn oblędu tkwiących w oddawaniu się patogennym czynnościom refleksję na temat oceny moralnej hysterii. W swej monografii *O magnetyzmie zwierzęcym* zastanawia się nad tym, czy szaleństwo histeryczne należy utożsamiać z tak zwanym szaleństwem moralnym i czy tym samym należy obciążać histeryka grzechem [Frank, 1822]. Józef Jakubowski z kolei, pionier rodzimej psychoterapii, autor artykułu *O metodzie leczenia psychicznej*, definiuje chorobę umysłową jako brak władzy wolnego używania rozumu, z czego wysnuwa następujące wnioski co do odpowiedzialności obłąkanego: „Jakże zresztą karać można chorego za uchybienia skutkiem choroby nie zaś złej woli będącej?” [1831: 115].

⁵ Współcześnie prowadzone badania nad osobami chorymi psychicznie dotyczące ich wyobrażeń na temat przyczyn choroby pokrywają się właśnie ze stanowiskiem *psychiker*. Warto przytoczyć tu fragment wyników badań jakościowych, wraz z ich interpretacją, przeprowadzonych na osobach cierpiących na schizofrenię: „Zdecydowana większość badanych (tj. 86%) wśród domniemanych przez siebie przyczyn choroby wymieniała czynniki natury psychologicznej (takie jak: zbyt wielka wrażliwość psychiczna, brak odporności na niepowodzenia i trudności życiowe, ogólne zmęczenie życiem, poczucie bezsensu życia, dramatyczne przeżycia z okresu dzieciństwa) i metafizyczne (takie jak: zrządzenie opatrności Bożej, kara za grzechy, łaska nawrócenia dana od Boga). To, że z reguły badani nie dostrzegali roli czynników biologicznych w genezie swego kryzysu (tylko trzy osoby skłonne były widzieć w nich decydującą rolę), zdaje się wskazywać na żywione przez nich przekonanie, iż ta choroba nie mieści się w czysto biologicznym rozumieniu tego pojęcia, a w pewnym sensie, jako konsekwencja ich wcześniejszego sposobu życia, zależy od nich samych” [Opoczyńska, 2002: 129–130].

Szerszego rozważenia kwestii ewentualnego „sprawiania” choroby psychicznej w kontekście moralnej etiologii obłądu dokonali dopiero autorzy polskich podręczników psychiatrii. Pierwszy z nich, Bartłomiej Frydrych, w dziele *O chorobach umysłowych* [1845] wprawdzie jedynie wymienia psychiczne przyczyny obłąkania, między innymi przesadę w miłości, zazdrości i dumie, jednak już kolejny psychiatra, Józef Rolle – autor dwutomowego podręcznika *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku* [1863, 1864] – szczegółowo opisuje patogenezę chorób psychicznych. Zauważa on, iż przyczyną psychologiczną halucynacji może być obrany przez chorego system filozoficzny. Przy czym zauważalna jest tu, według niego, pewna charakterystyczna prawidłowość: „Idealizm i mistycyzm więcej sprzyjają rozwojowi omamów niżli sensualizm i sceptycyzm” [Rolle, 1864: 236]. Następnie szczegółowo omawia związek zachodzący pomiędzy pracą umysłową a obłąkaniem, twierdząc, iż „przyczyna choroby nie leży tu wcale w postępie naukowym; szukać jej raczej potrzeba w tym życiu nieporządnym, jakie ludzie do tej kategorii należący prowadzą” [1864: 26] (tym samym Rolle unika zarzutu, jakoby psychiatria sprzeciwiała się postępowi naukowemu). Dochodzi tu zatem do sprowadzenia zbyt ciężkiej pracy umysłowej do niezdrowego trybu życia, pozbawionego snu i wypełnionego przemęczeniem, moralna odpowiedzialność zaś polegałaby w tym przypadku na tym, że działalność takiego naukowca nadmiernie „bywa pochłonięta tą żądzą zbadania; zbacza on z pierwszych potrzeb, słowem grzeszy przeciw instynktowi zachowawczemu” [1864: 26]. Zaniedbanie innych potrzeb na rzecz intelektualnych często kończy się takimi zaburzeniami, jak: hipochondria lub zaduma (melancholia). Rzadko jednak sam nadmiar pracy doprowadzić może człowieka do obłądu. Często towarzyszą temu inne czynniki moralne. Rolle pisze na przykład w ten sposób:

Widziałem niejednokrotnie młodych studentów, którzy chcąc prześcignąć swoich kolegów w nauce, kończyli obłąkaniem; wszyscy oni jednak oddawali się samogwałtowi. (...) Onanizm – to plaga w dziedzinie chorób umysłowych, zwykle kończy się monomanią przechodzącą w osłupienie [1864: 31].

Już wcześniej alieniści (lekarze chorób umysłowych) zwracali uwagę na masturbację jako przyczynę zaburzeń psychicznych, to jednak właśnie Józef Rolle poświęca temu czynnikowi najwięcej uwagi, wskazując, iż dobrowolne oddanie się tej czynności spowodować może na młodzieńca obłąkanie pozbawiające go w rezultacie wolności wyboru⁶.

Romuald Płaskowski – autor kolejnego podręcznika psychiatrii – próbuje empirycznie zweryfikować trafność swego założenia o somatycznej etiologii zaburzeń

⁶ Zmiana tego nastawienia nastąpiła dopiero na początku XX wieku, a przyczynili się do niej pierwsi polscy psychoanalitycy. Na przykład, już w 1912 roku, Tadeusz Jaroszyński w *Odczytach Klinicznych* – w dodatku do „Gazety Lekarskiej” – tak pisał na temat masturbacji: „Zazwyczaj oddający się nadużyciom młodzieniec nie doznaje żadnych chorobliwych odczuwań aż do chwili, gdy dowie się czy to z broszur, z nieuctwem rzeczy te traktujących, czy od kolegów, czy wreszcie od nietaktownego lekarza, pragnącego nastraszeniem odzwyczaić chorego od nałogu – że nienaturalne zaspokajanie popędu jest szkodliwym dla zdrowia, co zresztą nie jest słuszne. Wówczas dopiero powstaje u chorego niepokój, obawa dostania władu rdzenia, rozmiękczenia mózgu i w ogóle cały szereg skarg hipochondrycznych” [Jaroszyński, 1912: 37].

Obłąd: wywołany, przyzwolony, zawiniony?

psychicznych. Chociaż jest on jednym z nielicznych polskich psychiatrów, mających wyraźne inklinacje do stanowiska *somatiker*, to jednak w jego teorii, a przede wszystkim w poczynionych przezeń obserwacjach, uderza wielość spostrzeżeń na temat psychologicznej natury chorób umysłowych i kontrolowanego przejścia podmiotu na przykład od fantazji prawidłowej do patologicznej halucynacji:

Nie powinno nas to zadziwiać, że przejście od fantazji prawidłowego myślenia do obłądu nie jest tak trudnym jakby się to na pozór zdawać mogło. Wiemy z praktyki, że fantastyczne obrazy, jak np. w wytworach sztuki, bądź to w malarstwie, lub rzeźbiarstwie albo też muzyce wywołują się dowolnie, lecz zakres ich siły i potęgi może czasem przejść nasze dowolne życzenie i stać się chorobliwym zjawiskiem przechodzącym w halucynacje [Płaskowski, 1868: 72].

Zakreślona zostaje tu ponownie subtelna linia demarkacyjna oddzielająca dobrowolne czynności fantazyjne od bezwolnych halucynacji będących w tym wypadku patologiczną konsekwencją wybujałej wyobraźni. Płaskowski jest bodajże pierwszym z omawianych tu pionierów psychopatologii, który stara się za pomocą konkretnego przykładu zademonstrować, na czym mógłby polegać moment przejścia od kontrolowanej aktywności umysłowej do patologicznego i niepoddającego się woli chorego działania psychicznego.

Wspólny dla wszystkich zaprezentowanych tu koncepcji psychicznej etiologii chorób umysłowych, w których współistniała kwestia prowadzenia aktywności o potencjalnie patologicznych konsekwencjach, jest zawarty w nich *implicite* sprzeciw wobec traktowania choroby psychicznej jako wyniku świadomej intencji podmiotu. Stąd, zgodnie z tytułem tego podrozdziału, mówić tu możemy najwyżej o takiej działalności podmiotu, która dopuszcza ryzyko popadnięcia w obłąd i w której konstrukt Foucaultowskiego pochodzenia: „przyzwolenie na szaleństwo”, oparty na psychologicznym rozumieniu rozluźnionego sprawstwa, oddaje najpełniej to, co wartościowego kryło się dla psychologii podmiotu pod hasłem „moralnej (psychicznej) etiologii chorób umysłowych”.

Za podsumowanie tej części może posłużyć stwierdzenie Józefa Rollego, który swoje rozważania na temat patogenezy chorób psychicznych zreasumował w następujący sposób:

Etiologia także jeszcze nie zdołała zdobyć pewników, błąka się ona między filozofią, a somatyzmem; występują w niej przyczyny psychiczne i fizyczne. Spirytualiści szukają pierwszych w grzechu i namiętności, somatycy w zmianach dotkniętego organizmu [Rolle, 1864: 9].

Warto zauważyć, iż trudno byłoby całą rzeszę zwolenników doszukiwania się przyczyn obłądu w umyśle sprowadzić do poglądu spirytualistów traktujących etiologię psychiczną jako równoważną koncepcji zawinienia choroby psychicznej. Taka radykalna koncepcja miała bowiem raczej niewielu zwolenników, choć stanowili oni wpływową grupę, rekrutującą się przede wszystkim spośród uznanych profesorów filozofii, stanowiących w tamtych czasach swego rodzaju wyrocznię w odniesieniu do szczególnie trudnych kwestii. Do tej grupy właśnie należał Henryk Struve, którego poglądy na ten temat – ze względu na rezonans, jaki wywołały w ówczesnym środowisku lekarskim – wydają się warte osobnego, szczegółowego omówienia.

III. Obłąd zawiniony

Byłoby szaleństwem pragnąć stać się szalonym.

Kartezjusz

Kulminacją aporii prezentowanej w niniejszym opracowaniu wydaje się spór, jaki rozgorzał w 1867 roku pomiędzy wybitnym filozofem Henrykiem Struvem a warszawskim środowiskiem lekarskim. To podczas tej polemiki kwestia wpływu dobrowolnego zachowania jednostki na stan jej zdrowia psychicznego osiągnęła najbardziej radykalną formę pod postacią koncepcji zawinienia choroby psychicznej. Przy czym zaznaczyć należy, iż pogląd ten był na ziemiach polskich reprezentowany niemalże wyłącznie przez filozofów. Wśród nich na szczególną uwagę zasługuje właśnie Henryk Struve – uczeń Józefa Kremera i w znacznej mierze kontynuator jego poglądów, a także reprezentant psychologii na posiedzeniach oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej utworzonego w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim, gdzie zaproszono go „ze względu na to, że przy badaniu chorób umysłowych pytania dotyczące samej psychologii niejednokrotnie mogą być rozbieżnymi” [Chomętowski, 1865: 466]. Podczas tych zebrań Struve wygłosił odczyt *O istocie i ostatecznej przyczynie chorób umysłowych* (8 stycznia 1866 roku; 26 marca 1866 roku), który został opublikowany rok później pod znamienym tytułem *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych* [1867a]. W tym dziele Struve stwierdza, że ostateczna przyczyna chorób umysłowych tkwi w duszy, „tj. w różnych zboczeniach psychicznych, intelektualnych i moralnych, mających za skutek pomieszanie prawidłowego działania władz umysłowych” [1867a: 10]. Uprzednio udowadnia, iż dusza może ulec chorobie, na co argumentem ma być nieraz wskazywana przez psychiatrów psychiczna etiologia obłąkania (omówiona w drugim podrozdziale niniejszego opracowania). Uznanie czynników psychicznych jako właściwych przyczyn chorób umysłowych doprowadza go do stwierdzenia, iż „całe życie psychiczne, czyli dusza, nie jest w tych chorobach bierną tylko, ale owszem często jak najczynniejszą istotą, że jest sama subiektem patologicznym” [Struve, 1867a: 78], co wydaje się tutaj główną osią sporu. Poglądu Struvego od koncepcji dziewiętnastowiecznych lekarzy, nie różni bowiem koncepcja etiologii moralnej chorób umysłowych, w której czynniki psychiczne rozumiane były jako przypadkowe powody wyzwalające obłąd, lecz uznanie psychiki za przyczynę choroby umysłowej w sensie właściwym, kiedy to dusza ludzka – a ściślej: jej świadoma, podmiotowa aktywność – doprowadza człowieka do obłąkania. Warto dodać, w jaki sposób omawiany tu filozof definiuje przyczynę psychiczną, pisząc, iż jest to:

(...) objaw, polegający wyłącznie na samodzielnym odstępstwie świadomości od normalnego i uprawnionego stanu rzeczy. Dlatego też nie bez przyczyny widzimy powszechnie w objawach próżności i pychy wady osobiste człowieka, za które w oczach naszych sam jest odpowiedzialnym. Większość ludzi doświadcza bezpośrednio, że podobne objawy

Oblęd: wywołany, przywołany, zawiniony?

psychiczne nie są prostym wynikiem przyrodzonych podstaw, lecz w znacznej części zależą od osobistej samodzielności, która, jeżeli chce, może je przytłumić [Struve, 1867a: 83].

W tym stwierdzeniu Struve skłania się jednoznacznie ku koncepcji zawinienia choroby psychicznej: „grubymi liniami” kreśli nader szeroki obszar możliwości sprawczo-decyzyjnych człowieka i tym samym zatwierdza moralną odpowiedzialność jednostki również w takich stanach i sytuacjach, które, według wielu psychiatrów omawianego okresu, nie były zupełnie zależne od jej samokontroli. Struve stoi na stanowisku skrajnego indeterminizmu, hołdując osobliwemu założeniu o takich psychologicznych właściwościach człowieka przed popadnięciem w oblęd, jak: wszechmoc, wszechwiedza czy kierowanie się nieograniczonymi środowiskowo aktami woli. Poglądowi Struvego, iż człowiek na chwilę przed oblędem jest niczym niezeterminowanym podmiotem własnych działań, towarzyszy ocena moralna zachowania osoby potencjalnie zaburzonej psychicznie. Skoro bowiem jesteśmy w stanie, jako istoty zupełnie wolne, doprowadzić się do choroby psychicznej, to też można, według Struvego, obwiniać siebie za stan, w jakim się znaleźliśmy. Jeśli dodać do tego, iż autor *O istnieniu duszy* nawoływał, by patrzeć na chorych psychicznie nie ze współczuciem, lecz „z pogardą lub ironicznym lekceważeniem, na jakie zasługują ograniczoność i przesada pysznego i próżnego” [1867a: 83], wówczas nietrudno sobie wyobrazić, dlaczego poglądy tego filozofa wzbudziły gwałtowny sprzeciw w ówczesnym środowisku lekarskim. Mimo iż debata, która odbyła się po wystąpieniu Struvego na posiedzeniu oddziału chorób umysłowych, nie została spisana ze względu na odbieganie od kwestii istotnych dla medycyny, to jednak w prasie zarówno fachowej, jak i popularnej, wielu lekarzy podjęło się polemiki z uczniem Kremerra [por. np. Dobieszewski, 1867; Hoyer, 1867, 1904; Markiewicz, 1867; Mikulski, 1867]. Krytyka skierowana była przede wszystkim przeciwko zbyt niemu akcentowaniu przez Struvego kwestii wolnej woli i niedocenianiu doniesień, iż „działanie człowieka ze wszech stron tak jest obwarowane prawami fizycznymi, koniecznymi, że samodzielności działania w takim zakresie jak chce mieć p. S., przyznać człowiekowi nie można” [Mikulski, 1867: 29], a więc nie zgadzano się z jego stwierdzeniem, iż subiektem choroby psychicznej jest zawsze dusza ludzka [Markiewicz, 1867]. Henryk Struve, według jego adwersarzy, przeceniał możliwości sprawcze jednostki w kwestii wprowadzenia się w chorobę umysłową⁷. Stworzył negatywny i nacechowany pojęciem winy wizerunek osoby zaburzonej psychicznie. Jego stosunek do chorych umysłowo charakteryzował się moralizatorskim tonem, a co więcej, miał w zamierzeniu pociągać za sobą konsekwencje prawne, gdyż na przykład osoby cierpiące na wzmiankowany już „jednobłąd” (monomanię, manię *sine delirio*) i powstrzymujące się od przestępstwa „są to najlepsze dowody z życia wzięte, że owe popędy zbrodnicze nie działają siłą konieczności, lecz mogą być przewyciężane, jeżeli tylko istnieje w człowieku jakaś silniejsza moralna podstawa” [Struve, 1867b: 276]. W związku z tym, że czyny popełnione w trakcie trwania choroby psychicznej są pod

⁷ Warto zauważyć, że ponad sto lat później z podobnym zarzutem, dotyczącym przeceniania możliwości decyzyjnych osób chorych umysłowo w ogóle, spotkał się twórca logoterapii, Victor Emil Frankl [por. Opoczyńska, 2002; Wójtowicz, 2005].

panowaniem podmiotu, omawiany filozof przy innej okazji stwierdził, iż „stróże prawa winni bardzo oględnie postępować z uznaniem zbrodniarzy za bezwłasnowolnych, karanie bowiem surowe czynów występnych korzystnie wpływa na zmniejszenie się przestępstw” [Chomętowski, 1866: 112]. „Odpowiedzialność za obłąd” została tu doprowadzona do niebezpiecznej granicy, o zapadnięciu na chorobę umysłową decydowała bowiem nie tylko w pełni świadoma, zdrowa (inaczej niż pisał Kartezjusz), wolna jednostka, ale też już po wejściu w stan obłądu człowiek zaburzony psychicznie nadal miał cechować się, według Struvego, samokontrolą oraz odpowiedzialnością prawną. Widać tu też wyraźnie, jakie związki mogą zachodzić pomiędzy koncepcjami traktującymi pacjenta jako podmiot wybierający chorobę psychiczną, a przy tym obwiniającymi go za stan, w jakim się znalazł, a praktyką postępowania z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, gdyż na implikacje praktyczne swego stanowiska sam Struve wielokrotnie zwracał uwagę.

IV. Zakończenie

Tekst niniejszy jest próbą prześledzenia idei upodmiotowienia choroby psychicznej w początkach polskiej psychopatologii. Podsumowując te rozważania, warto jednak zaznaczyć, iż obraz, jaki powstał w wyniku tak przeprowadzonej analizy teorii dotyczących udziału podmiotu w powstawaniu zaburzeń psychicznych, nie oddaje złożoności stanowisk zajmowanych przez ówczesnych badaczy zaburzeń psychicznych. Staraliśmy się tu jedynie pokazać główne tendencje obecne w poglądach tych, którzy dostrzegali uczestnictwo podmiotu w genezie obłądu. Trzy wyodrębnione przez nas sposoby myślenia o podmiotowości w chorobie psychicznej jako o: poczytalności, przyzwoleniu oraz winie – nie wyczerpują bogactwa znaczeń, jakie przypisywano temu zjawisku, a które wbudowane zostały w strukturę naszego języka i sposobu myślenia. Nawet jednak tak wstępne badania historyczne nad problematyką możliwości sprawczych jednostki w kwestii wprowadzenia się w stan obłądu kreślą przed nami możliwą genezę aporii, przed którą nadal stoją psychiatra i psycholog sądowy, w pewnym stopniu rozjaśniając dylemat dotyczący z jednej strony niepoczytalności chorego psychicznie wynikającej z jego obłądu, z drugiej przyznawania mu autonomii, w tym podmiotowości prawnej.

Szersze studia nad koncepcjami dotyczącymi podmiotowości chorego psychicznie w początkach polskiej psychopatologii być może pozwolą określić, czy tak zarysowane tendencje rozwojowe polskiej psychopatologii można traktować jako wyraz kumulacji oraz postępu wiedzy o podmiotowości chorego psychicznie czy też jako obraz rosnącej niepewności na ten temat. Obecnie możemy tylko przypuszczać, że pojawienie się na przykład koncepcji zawinienia choroby umysłowej to przejaw umieszczania obłądu na powrót w sferze etyczno-prawnej, a więc dokonanie tym samym regresu w traktowaniu osób chorych psychicznie. Można jednak na omawiany pogląd popatrzeć w konwencji bliższej myśli Michela Foucaulta [1987], który uważał medykalizację szaleństwa za kolejny etap na drodze prowadzącej do ujarzmienia

Oblęd: wywołany, przyzwolony, zawiniony?

podmiotu, a zatem Henryk Struve, robiąc krok do tyłu w stosunku do postępu światowej psychiatrii, robiłby w tym aspekcie krok naprzód. Niezwykle trudno byłoby jednak bronić stanowiska, iż – przynajmniej w omawianym okresie – mieliśmy do czynienia z jednoznacznym postępem wiedzy na temat osób zaburzonych psychicznie. Wprawdzie wraz z koncepcją podmiotowości chorego psychicznie pojawił się dyskurs na temat egzystencjalnego wymiaru choroby psychicznej i, co za tym idzie dialog z pacjentem o znaczeniu, jakie nadaje on chorobie, jednak nie równoważył to potencjalnych strat, jakie stanowisko to mogło przynieść w praktyce postępowania z chorymi, szczególnie w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym, gdzie nie istniałyby okoliczności łagodzące dla osób popełniających czyny zabronione w trakcie trwania choroby psychicznej.

Wreszcie na sam koniec warto zauważyć, iż z niniejszych rozważań można wysnuć wniosek, że ewolucja koncepcji etiologii zaburzeń psychicznych, jak i pojęcia „chory psychicznie”, jest także historią takich terminów, jak „podmiot” czy „sprawstwo”. Ponadto pojawienie się przeświadczenia (obecnego w niemalże wszystkich zaprezentowanych tu teoriach), że ludzie kierują się niedającym się logicznie uzasadnić dążeniem do choroby psychicznej, było przypuszczalnie jednym z najważniejszych czynników, które przygotowały grunt pod przekonanie, że jednostki nie da się zredukować do samoświadomości, nie da się w niej ominąć szerokiego pola tego co w psychice nieświadome i co za tym idzie nie da się uprawiać psychologii czy psychopatologii, postulując, iż każda wykonywana przez nas czynność w pełni podlega naszej kontroli. Paradoksalnie więc można zauważyć, że idea nieświadomości na gruncie psychopatologii mogła się pojawić dopiero, gdy do granic absurdu doprowadzone zostało zagadnienie sprawowania kontroli w kwestii popadnięcia w oblęd. W końcu zauważyć też możemy, jakie konsekwencje niosą z sobą stanowiska skrajne. Z jednej strony, radykalna orientacja podmiotowa uwypuklająca wszechmoc świadomej strony człowieka (wraz z koncepcją zawinienia choroby psychicznej) doprowadza zazwyczaj do nałożenia na niego „ciężaru, którego unieść nie może”, z drugiej strony – historia psychiatrii poucza, że równie niebezpieczne dla osób zaburzonych jest zamykanie ich całkowicie w obrębie nieświadomości i odmawianie im jakiegokolwiek autonomii. Wydaje się zatem, że w kwestii udziału podmiotu w chorobie psychicznej potrzebna jest ta sama równowaga w rozpatrywaniu tego, co świadome i nieświadome, o której w 1993 roku pisał John F. Kihlstrom w odniesieniu do psychologii w ogóle:

Jako gorący orędownik poznawczej rewolucji w psychologii, mam cały czas w pamięci fakt, że Rewolucja Francuska zastąpiła w 1789 roku jeden despotyzm – innym despotyzmem. A zatem, czy tylko po to odrzuciliśmy behawioryzm, żeby się dowiedzieć, że i tak jesteśmy automatami? Czy po to właśnie odrzuciliśmy psychoanalizę, żeby się dowiedzieć, że tak naprawdę nie wiemy, co robimy i dlaczego? Czy wreszcie po to tylko – w celu zbadania związków między ciałem i umysłem – rozwinęliśmy techniki obrazowania czynności mózgu, żeby się w końcu okazało, że wprawdzie świadomość jest intrygującym składnikiem aktywności ludzkiego mózgu, ale i tak nic na niej nie zyskujemy? Nie sądzę. Podobnie jak język i inteligencja, świadomość jest zbyt poważnym ewolucyjnym osiągnięciem rodzaju ludzkiego, żeby była bezużyteczna, lub, co gorsza, nieprzystosowawcza. Świadomość pozwala nam zdawać sobie sprawę z teraźniejszości

oraz analizować przeszłość, dzięki czemu możemy planować przyszłość. Bez świadomości nie byłoby kultury – bowiem nie mielibyśmy sposobu na dzielenie się naszą wiedzą, doświadczeniami i pomysłami; to tylko dzięki niej byliśmy zdolni do wzniesienia naszej kulturowej ewolucji na wyższy poziom. Teraz już wiemy, że nieświadomość jest psychologiczną realnością, aktywną i dynamiczną. Ale taką samą realnością jest świadomość – i jeśli zlekceważymy ten podstawowy fakt ludzkiej egzystencji – to nigdy nie zbudujemy satysfakcjonującej nauki o życiu psychicznym [Kihlstromm, 1993].

Literatura cytowana

- Bojarski A. (1872), *Zasady nauki o poczytaniu*, Kraków: nakładem autora, drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Chomętowski S. (1865), *Oddział chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej, Posiedzenie 1sze, dnia 14 grudnia 1864 r. Sprawozdanie*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, t. 53, 466–467.
- Chomętowski S. (1866), *Oddział chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej, Posiedzenie 6te, dnia 18. grudnia 1865 r. Sprawozdanie*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, t. 54, 112–114.
- Dobieszewski Z. (1867), *Odpowiedź na polemikę prof. Struvego w związku z artykułem dra Markiewicza*, „Klinika”, t. II, 2, 34–36.
- Ellenberger H. (1970), *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, New York: Basic Books.
- Foucault M. (1987), *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, Warszawa: PIW.
- Frank J. (1822), *O magnetyzmie zwierzęcym przez Józefa Franka*, Wilno: Typograf Uniwesyt. Imperatorskiego Józef Zawadzki.
- Frydrych B. (1845), *O chorobach umysłowych*, Warszawa: nakładem autora.
- Hoyer H. (1867), *Struve contra Markiewicz*, „Tygodnik Lekarski”, r. 21, nr 27, 214–215.
- Hoyer H. (1904), *O metafizyce w przyrodoznawstwie*, „Wszechświat”, 49, 772–794.
- Jakubowski J. (1831), *O metodzie leczenia psychicznego*, „Rozmaitości Naukowe”, 3, 83–140.
- Janikowski A. (1845), *O chorobach umysłowych pod względem sądowym*, Warszawa: w drukarni Orgelbranda.
- Kihlstrom J.F. (1993), *The Rediscovery of the Unconscious*, [on-line:] <http://socrates.berkeley.edu/~kihlstrm/rediscovery.htm> [dostęp 20.07.2009].
- Kremer J. (1852/1877), *Wykład systematyczny filozofii obejmujący wszystkie jej części w zarysie*, t. II: *Filozofia natury i ducha ludzkiego* [w:] *Dziela Józefa Kremera*, Warszawa: nakład i druk S. Lewentala.
- Marcinów M., Dobroczyński B. (2009), *Spór o filozoficzne podstawy XIX-wiecznej psychiatrii polskiej na przykładzie polemiki Henryka Struvego ze środowiskiem lekarskim*, „Archiwum Historii Filozofii i Myśli Społecznej”, t. 54, 63–74.
- Markiewicz S. (1867), *Jeszcze słów kilka o roli Virchow’a w rozprawie pf. Struve „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*, „Klinika”, 21, 380–384.
- Markiewicz S. (1867), *Słowo o roli jaką odgrywa Virchow w rozprawie profesora nadzwyczajnego Szkoły Głównej Warszawskiej H. Struve p.t. „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*”, „Klinika”, 17, 21, 297–302, 380–384.

Oblęd: wywołany, przyzwolony, zawiniony?

- Mikulski L. (1867), *Przegląd literatury polskiej. O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*, „Przegląd Tygodniowy”, 4, 28–29.
- Miller J. (1942), *Unconsciousness*, New York: John Wiley.
- Opoczyńska M. (2002), *Kim jestem? Doświadczenie choroby psychicznej a stawianie się sobą*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Perzyna L. (1793), *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospółstwa w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswojonych, każdemu naszego kraju mieszkańcowi do wiadomości potrzebna*, Kalisz: w Drukarni J.O, Xcia Jmci Prymasa, Arcy – Biskupa Gnieźnieńskiego.
- Petrycy S. (1605), *Polityki Aristotelesowej, To iest Rządu Rzeczypospolitey. Z dokładem, ksiąg ośmioro*, Kraków: Druk. Symona Kempiniego.
- Petrycy S. (1618), *Ethyki Aristotelesowej, To iest jak się ma każdy na tym Swiecie rządzić. Z dokładem, ksiąg dziesięciorga. Przydane są do każdego Rozdziału Przestrogi przez Sebastiana Petrycego*, Kraków: Druk. Macieja Jędrzeiowczyka.
- Pląskowski R. (1868), *Psychiatria. Cz. I*, Warszawa: w Drukarni „Gazety Polskiej”.
- Przesławski T. (2008), *Psychika, czyn, winą. Wpływ czynnika psychicznego na zachowanie człowieka i jego winę jako podstawa odpowiedzialności karnej*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Rolle J. (1863), *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku przez Józefa Rolle (w Kamieńcu)*, cz. I, Petersburg: w Drukarni Jozafata Ohryzki.
- Rolle J. (1864), *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku przez Józefa Rolle (w Kamieńcu)*, cz. II, Petersburg, W Drukarni W. Rogalskiego i Spółki.
- Rothe A. (1892), *Rys dziejów Psychiatrii w Polsce*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, t. 88, 499–561, 734–806.
- Ryszkowski F.X. (1786/1808), *Stan człowieka zdrowego naturalny Podług Pism Sławnych Nauką Mężów*, Kraków: w Drukarni Akademickiej.
- Schorter E. (2005), *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę prozaku*, Warszawa: WSiP.
- Struve H. (1867a), *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*, Warszawa: Skład Główny w Księgarni E. Wende i Spółka.
- Struve H. (1867b), *O odpowiedzialności sądowej w związku z tak nazwaną manią sine delirio. Sprawozdanie Henryka Struvego*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, t. 56, 276.
- Szpilczyński S. (1955), *Poczytalność w upojeniu alkoholowym według Sebastiana Petrycego*, „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki”, 6, 174.
- Szymkiewicz J. (1818), *Dzieło o pijaństwie*, Wilno: u Aleksandra Żółkowskiego.
- Wójtowicz M. (2005), *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Wróbel S. (1997), *Odkrycie nieświadomości. Czy destrukcja kartezjańskiego pojęcia podmiotu poznającego?*, Wrocław: Leopoldinum.